

Rev. Latino-Am. Enfermagem
21(2):[07 telas]
mar.-abr. 2013
www.eerp.usp.br/rlae

Artigo Original

O acolhimento institucional como proteção a adolescentes vítimas de violência doméstica: teoria ou prática?¹

Diene Monique Carlos²

Maria das Graças Carvalho Ferriani³

Marta Angelica Iossi Silva⁴

Eliana Mendes de Souza Teixeira Roque⁵

Telma Sanchez Vendruscolo⁵

Objetivo: conhecer e analisar, sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e acolhidos institucionalmente em Campinas, SP, os fatores de proteção aos quais estão submetidos e/ou ao qual têm acesso. Método: pesquisa qualitativa, sendo a coleta de dados realizada com grupos focais, compostos por 17 adolescentes e entrevistas semiestruturadas com sete deles; a análise dos dados se deu a partir da análise de conteúdo, modalidade temática. Resultados: emergiram dois núcleos temáticos intitulados Quatro Paredes e Confiança. Discutiram-se o contexto do acolhimento institucional que, apesar dos esforços realizados contemporaneamente, ainda mantém ambiente autoritário; a importância do vínculo e confiança estabelecidos com alguns funcionários, atuando como fatores de proteção para os adolescentes e o aspecto protetivo da religiosidade. Conclusões: entende-se que essas considerações devem ser valorizadas e reforçadas pelos serviços de atenção à infância e adolescência, pois contribuem para a promoção da saúde física e mental dessa população.

Descritores: Adolescente; Violência Doméstica; Abrigo; Proteção.

¹ Artigo extraído de Dissertação de Mestrado "Fatores de proteção sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados - subsídios para a construção da resiliência", apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Enfermeira, Prefeitura Municipal de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Professor Doutor, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Diene Monique Carlos
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: diene_enf@yahoo.com.br

Introdução

A violência está difusa em todo o tecido social, configurando-se como um grave problema de saúde pública. Crianças e adolescentes, pelo período específico de crescimento e desenvolvimento em que se encontram, tornam-se as principais vítimas dessa problemática, e os maiores índices de violência contra essa população ocorrem dentro dos lares⁽¹⁾.

A violência doméstica contra crianças e adolescentes ocorre nas relações intergeracionais e hierárquicas. Os indivíduos se relacionam por meio de atos agressivos para resolução de conflitos e como estratégia de educação, incluindo, também, a falta de cuidados básicos com os filhos. Por pertencer à esfera do privado, pode se estender por longo período, sendo sua identificação dificultada⁽²⁾.

As políticas públicas de proteção à infância e adolescência evoluíram nas últimas décadas, principalmente pelo reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos pela Constituição Federal Brasileira de 1988 e, posteriormente, por meio da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Importante aspecto presente no ECA é a mudança de concepções acerca da intervenção pública junto a crianças e adolescentes; antes de sua implantação, a institucionalização de crianças e adolescentes vítimas de violência era um dos principais pilares das políticas voltadas a essa população⁽³⁾.

O ECA passa a preconizar a desinstitucionalização, privilegiando a orientação da família, a inserção escolar, a articulação família/comunidade, sendo a colocação em família substituta e o acolhimento institucional utilizados em condições excepcionais. Ainda, segundo o ECA, tal acolhimento é medida provisória, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando em privação de liberdade⁽³⁾.

Dessa forma, o acolhimento institucional deve se desenvolver a partir de atendimento singular, entendido como um espaço de cuidado, e não de segregação, em condições físicas de salubridade, segurança e educação adequadas, onde se garanta o respeito e a assistência necessária a crianças e adolescentes⁽⁴⁻⁵⁾.

Entende-se que a família se configura como primeiro fator de proteção aos seus infantes; quando ela se mostra omissa nesse papel, e como medida excepcional, torna-se necessária a retirada da criança ou do adolescente desse meio, o acolhimento institucional se apresenta como espaço dessa atenção. Porém, pressupõe-se que tal contexto não assume efetivamente o papel de proteção à infância e à adolescência.

Partindo desse pressuposto, apresenta-se como objeto de estudo os fatores de proteção no contexto

institucional aos quais os adolescentes vítimas de violência doméstica estão submetidos e/ou têm acesso. Os fatores de proteção são características que diminuem a probabilidade de um resultado negativo acontecer na presença de um estressor, reduzindo sua incidência e gravidade⁽⁶⁾.

A enfermagem vem trazendo a violência contra crianças e adolescentes como objeto de estudo de suas pesquisas, dada a atual magnitude desse fenômeno na sociedade. Tais pesquisas abordam a caracterização da violência e as intervenções realizadas junto à população infantojuvenil⁽⁷⁻⁸⁾. Entretanto, considera-se ser imprescindível "dar voz" aos próprios atores envolvidos na violência, pois esse olhar pode contribuir para a implementação de ações efetivas frente a esse fenômeno. Também se pondera que a abordagem dos fatores de proteção possibilita mudança de paradigma na assistência à criança e ao adolescente, com o foco na promoção à saúde.

Diante do exposto, objetivou-se com este estudo conhecer e analisar, sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e acolhidos institucionalmente, os fatores de proteção aos quais estão submetidos e/ou têm acesso.

Percurso Metodológico

Para o delineamento da atual pesquisa, adotou-se a abordagem qualitativa, considerada como aquela "que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam"⁽⁹⁾. Este estudo se configura como uma pesquisa social estratégica, que se baseia "nas teorias das ciências sociais, mas orienta-se para problemas concretos, focais, que surgem na sociedade, ainda que não caibam, ao investigador, as soluções práticas para os problemas que apontam"⁽⁹⁾.

O trabalho se desenvolveu em uma Organização não Governamental (ONG), cofinanciada pela Prefeitura Municipal de Campinas, apresenta-se como serviço para acolhimento institucional de crianças e adolescentes encaminhados pelo Conselho Tutelar ou Vara da Infância e Juventude, inserido na Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social, na área de Proteção Social Especial de Alta Complexidade. No ano 2009, contava com 176 crianças e adolescentes acolhidos.

A amostra de conveniência foi composta a partir dos seguintes princípios de inclusão: (i) considerar os adolescentes de 12 a 18 anos, conforme faixa etária

considerada pelo ECA, vítimas de violência doméstica e acolhidos institucionalmente; (ii) considerar apenas os adolescentes que fossem autorizados a participar da pesquisa pelo responsável legal da instituição e aceitassem participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi definida pelo critério de saturação do campo a partir da reincidência das informações⁽⁹⁾. O serviço de acolhimento institucional apresentou um relatório com 66 adolescentes que se incluíam nesses princípios, e, desses, foram selecionados 17 adolescentes, conforme maior disponibilidade de horários entre manhãs e tardes para participar dos grupos focais, buscando equidade entre os sexos feminino e masculino.

A coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais e entrevistas semiestruturadas. Os grupos focais são usados para focalizar a pesquisa dentro do seu objetivo, para melhor definir as questões, implementar as informações sobre os conhecimentos do grupo em questão e desenvolver hipóteses para estudos complementares. As entrevistas semiestruturadas partem de certos questionamentos, geralmente guiados por um roteiro, que norteiam uma conversa com finalidade definida, não apresentando qualquer obstáculo e não tendo meios para prever todas as condições ou situações do trabalho de campo⁽⁹⁾.

A inserção do pesquisador no campo de estudo ocorreu em fevereiro de 2009, antes da coleta de dados, por meio da proposta de capacitação para profissionais da instituição de acolhimento, atendimentos de enfermagem individuais e realização de grupos informativos com temas trazidos pelos adolescentes, com frequência semanal.

Após o término desse projeto inicial, em setembro de 2009, iniciou-se a coleta dos dados, com a realização de dois grupos focais. Os grupos aconteceram no local de acolhimento, em uma sala de vídeo, tendo duração aproximada de 50 minutos. Utilizaram-se as seguintes questões norteadoras: o que é proteção para você? Quais as pessoas ou os lugares que se colocam como proteção para você? Os grupos foram gravados em aparelho MP-4 e algumas observações foram anotadas pela pesquisadora. Todos os adolescentes se mostraram receptivos e adeptos ao convite para participarem da pesquisa, após esclarecimento do TCLE e assinatura do mesmo.

Ao término dos grupos, foi realizado o convite aos adolescentes para participarem das entrevistas individuais, e todos se mostraram dispostos a participar. Foram realizadas sete entrevistas individuais, em horários preestabelecidos junto à coordenação da instituição, de modo que não atrapalhassem as atividades cotidianas dos adolescentes. O roteiro estabelecido partiu de duas

questões norteadoras: Como é para você estar aqui no abrigo? Existem serviços ou pessoas que lhe protegem ou ajudam no seu dia a dia? Se sim, quais são eles? Após a sétima entrevista, interrompeu-se a coleta, pois se entendeu que havia ocorrido a saturação dos dados⁽⁹⁾.

O referido estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP, em cumprimento à Resolução 196/96, proposta pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, e considerado aprovado sob Protocolo nº1080/2009. Após essa aprovação, foi solicitada autorização à coordenação do serviço de acolhimento institucional em questão para a coleta de dados junto aos adolescentes, e o responsável legal pelos participantes também assinou o TCLE. Para assegurar o sigilo das informações, foram usadas as letras GF para representar as falas dos grupos focais, e os números I e II para representar o primeiro e o segundo grupo focal realizado, respectivamente. Para as entrevistas, os nomes utilizados pelos adolescentes foram fictícios, sendo escolhidos por eles durante as entrevistas.

Os dados foram analisados segundo o método de análise de conteúdo, modalidade temática⁽¹⁰⁾. Para operacionalização desse método, foram executados os seguintes passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Realizou-se uma leitura compreensiva dos documentos (relatos dos grupos focais e entrevistas); retiraram-se as ideias centrais desses documentos e, a partir dessas ideias, organizaram-se os núcleos temáticos apresentados na seção seguinte.

Resultados e Discussão

Ao final do processo de análise, emergiram os seguintes núcleos temáticos: quatro paredes e confiança.

Quatro paredes

Neste estudo, as regras e estratégias disciplinadoras presentes no contexto do acolhimento institucional foram evidenciadas pelos adolescentes participantes, com uma reflexão sobre a real efetividade e adequabilidade dessas estratégias. *Porque assim, quando você apronta ou faz alguma coisa de errado, mandam um relatório pelo pai social. Daí lá o pai social dá uma medida disciplinar pra você sabe, ou carpir, ou lavar o banheiro, ou limpar toda a casa, ou rastelar, essas coisas, sabe; isso pra mim eu acho uma perda de tempo, que é uma coisa assim pra sempre jogar na cara, ficar fazendo chantagem! (...) Porque eu vou, levo relatório, pago a minha disciplina e acabou, não adianta de nada (Negro).*

A literatura traz que, além do acolhimento institucional fazer parte das políticas públicas de proteção social de

diversas sociedades, ainda se apresenta, apesar de todos os esforços realizados contemporaneamente, como um ente que reproduz características das instituições totais (prisões, orfanatos, manicômios, conventos)⁽¹¹⁻¹²⁾. Essa problemática expõe crianças e adolescentes a diversas situações de risco, como a segregação social e a ruptura de vínculos familiares. Dessa forma, além do local se constituir como moradia temporária a essa população, oferecendo práticas de lazer, atividades de cunho formativo, educativo, correccional ou terapêutico, pode apresentar outras características como a existência de um numeroso grupo de pessoas em um mesmo espaço, ficando submetidos à autoridade exercida por uma equipe dirigente que gerencia inteiramente a dinâmica da vida institucional, desconsiderando as características singulares de cada ator social⁽¹³⁻¹⁴⁾.

As práticas disciplinares, realizadas através de controle coercitivo como castigos e retiradas de atividades prazerosas, também reforçam um ambiente cercado de autoritarismo⁽¹²⁾. A questão da falta de liberdade, diretamente associada a esse “exagero” de normas e pela condição de estar acolhido institucionalmente, foi evidenciada pelos adolescentes como aspecto negativo para o exercício de suas identidades como pessoas. *Ah, não vou dizer que de vez em quando eu gostaria sabe, como eu comentei no grupo, principalmente quando eu tô indo embora pra casa, quatro e meia da tarde, no ônibus cheio de menina, tudo aquele apertamento, aquele fedô de suor, aí você olha lá fora aquele fim de tarde caindo, sabe, a gente tem vontade de tá lá fora...* (Céu).

Nesse sentido, percebeu-se que a instituição de acolhimento atua como importante facilitador ou dificultador para a elaboração de vivências próprias da fase da adolescência. Destaca-se a importância de particularizar essas questões aos atores deste estudo, e trazer a reflexão do adolescente no contexto de acolhimento, que vivencia seu processo de “adolescer” em condições distintas. Um dos principais aspectos a ser considerado é a ausência de figuras familiares, que assumiriam de imediato as funções parentais⁽¹⁵⁾.

Compreende-se ser importante discutir a instituição de acolhimento enquanto contexto de desenvolvimento da criança e do adolescente. Essa abordagem vem sendo enfatizada na última década, e tem se mostrado como importante ferramenta para estudos e pesquisas que se preocupam em expandir a visão sobre crianças e adolescentes que se encontram em alguma situação de vulnerabilidade. Para tal, é utilizada a abordagem ecológica de desenvolvimento humano⁽¹⁶⁾, em que o contexto onde a pessoa cresce e se desenvolve não se limita a um ambiente imediato e único, mas se

estabelece nas conexões existentes entre os ambientes que o indivíduo tem acesso, e com enfoque principal nas relações estabelecidas intra e interambientais. De acordo com essa abordagem, os ambientes que o indivíduo tem acesso são analisados em quatro tipos de sistemas que se incluem entre si – microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. Existem vários estudos abordando o modelo ecológico do desenvolvimento de crianças e adolescentes na família, porém, novas pesquisas têm sido implementadas recentemente, trazendo outras instituições como acolhedoras para o desenvolvimento humano. Ressalta-se que ainda existem poucas informações sobre as atividades e relações que caracterizam ambientes institucionais e os aproximam ou diferenciam do contexto familiar⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A literatura traz fatores de proteção e de risco encontrados em instituições de acolhimento que influenciam, direta ou indiretamente, o desenvolvimento dos atores que convivem nesses locais. Segundo alguns autores, certas famílias possuem um ambiente físico e social tão pobre e caótico que a inserção da criança ou adolescente em uma instituição já contribui para melhor promoção da saúde física e mental desses atores; alguns adolescentes encontram importantes recursos para o enfrentamento das adversidades quando incluídos nesse contexto. Outros autores citam que apenas o suprimento das necessidades humanas básicas (alimentação, sono tranquilo, roupas adequadas) já se constitui, isoladamente, como um evento positivo para crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A instituição de acolhimento, enquanto contexto de proteção, aparece nas falas dos adolescentes. Os limites e as regras são percebidos como determinantes à continência que precisam; tal continência parece ser encontrada em ambientes com certa estabilidade e reciprocidade⁽¹⁵⁾. O relato *estar protegido é estar entre quatro paredes* (GF II) remete a esse significado. Entende-se que o fator de proteção está no ambiente institucional, e não na determinação de normas. *Não sei... ah, eu acho que se tivesse muita liberdade, seria ruim, a gente desandava... Tirando as regras (...) Lá fora eu tinha escola, curso, mais liberdade, e não aproveitava... de repente é o lugar né...* (Píncel).

A coesão familiar, ou seja, a proximidade afetiva, envolvendo relações de amizade e união entre os membros, e promovendo o desenvolvimento saudável e o bem-estar psicossocial da criança, adolescente e suas famílias, se apresenta como importante fator de proteção a esses atores⁽¹⁸⁾. A coesão ecológica é um termo equivalente à coesão familiar, porém, é utilizado quando a criança ou o adolescente vive em outros contextos que, também, são considerados lugares onde o indivíduo

se desenvolve, como instituições e rua^(17,19). Apesar de crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente serem considerados em situação de risco *a priori*, esse fato “não tem encontrado eco na realidade”⁽¹⁷⁾. A coesão ecológica é caracterizada por ausência de negligência, por um ambiente que promova o enfrentamento de conflitos, pela presença de pelo menos um adulto com interesse pela criança ou adolescente, gerando laços afetivos que forneçam suporte em momentos estressores e adversos⁽¹⁸⁾.

Para que essa coesão aconteça, é de suma importância, independente dos microssistemas nos quais as pessoas estejam ou vivam, a existência de interações. Essas interações precisam ser permeadas por sentimentos de afeto positivos, reciprocidade e equilíbrio de poder⁽¹⁶⁾. A literatura demonstra que tanto relações abusivas ou negligentes como relações permeadas por afetividade e reciprocidade podem ser encontradas em práticas educativas na família, instituição ou escola; quando existem “conexões positivas entre os contextos e/ou dentro deles, certamente haverá possibilidades que (...) favoreçam a melhoria da qualidade de vida e adaptação/saúde das pessoas e da sociedade”⁽¹⁷⁾.

Desvela-se que a discussão acima esbarra no caráter transitório preconizado pelo ECA para a permanência de crianças e adolescentes em instituições de acolhimento. Apesar de novas legislações e olhares lançados frente a essa questão, as crianças e os adolescentes ainda permanecem por longo período nessas instituições, visto a impossibilidade do retorno à família de origem ou inserção em família substituta. Muitas vezes, a instituição acolhe crianças e adolescentes como se estivessem em trânsito, fragilizando ou inviabilizando essa coesão ecológica que significaria fator de proteção para esses atores⁽¹⁵⁾.

Confiança

Os adolescentes enfatizaram as interações e relações humanizadas que estabelecem com alguns profissionais da instituição estudada, e as consideram como um dos principais fatores de proteção presentes nesse contexto. Torna-se evidente que, por experiências anteriores na família (falta de afeto, de diálogo, de cuidado), os adolescentes encontram nos funcionários que trabalham dessa instituição os meios para suprir tais necessidades. Essa relação, permeada por afeto e reciprocidade, é valorizada pelos adolescentes; acreditam que essa relação esteja intimamente relacionada com o sentimento de segurança e vínculo que experimentam em seu cotidiano. O “confiar” é evidenciado nos relatos, a seguir. *Porque eu acho que pra confiar tem que vir, conversar, não é ser do meu jeito, mas tem que me conquistar entendeu (...)* Quando eu fazia

alguma coisa errada, elas sentavam e conversavam, em vez de falar que eu já tava errada... Então me olhavam, não falavam na frente dos outros... Eu acho que elas chegavam com mais amor, chegavam e davam mais carinho... (Jaci).

Os funcionários de setores de apoio aos adolescentes, como administrativo e lavanderia, e os pais e mães sociais são citados como fatores de proteção. Percebe-se que essas pessoas têm em comum a capacidade de ouvir o outro, de mostrar uma escuta diferenciada e qualificada, e de se posicionar empaticamente. De acordo com a literatura, ambientes que acolhem crianças e adolescentes devem construir um novo olhar frente a esses atores, proporcionando espaços com maior confiança e empatia, e criando condições ambientais para que desenvolvam suas potencialidades com maior sustentação subjetiva e social. Segundo esses autores, uma nova escuta, ou uma escuta diferenciada, poderia ressignificar a história do adolescente, possibilitando maior capacidade de reflexão e menor atuação e, nesse sentido, a seleção de pessoas para desempenhar o papel do cuidado a crianças e adolescentes no contexto do acolhimento é de importância primordial^(6,15). Atenta-se para o fato de que, dada a sobrecarga emocional e física que o cuidado a esses adolescentes traz, torna-se necessária a construção de uma rede de apoio a esses cuidadores. Em estudo que objetivou identificar estratégias discutidas e utilizadas pelos profissionais cuidadores de abrigo, nas situações de violência vividas pelas adolescentes, esses profissionais relataram que muitas vezes enfrentam uma “luta solitária”, pois sentem que a família se mostrou omissa no papel protetivo a crianças e adolescentes, mas entendem que tanto esses atores quanto suas famílias precisam estar inseridos em redes de apoio intersetorial⁽²⁰⁾.

A religiosidade é citada pelos adolescentes como fator de proteção. Essa temática, mais particularmente a prática protestante, é bastante presente na instituição, sendo que existem encontros para essa finalidade três vezes por semana, e a coordenação do serviço é exercida por um pastor. Os adolescentes pontuam esse fator como positivo no cotidiano, evidenciando a figura de Deus como, muitas vezes, o único mecanismo que efetivamente realiza essa proteção. *Ah, eles além da estrutura que eles dão pra gente, de ensino, eles nos preparam pro mercado de trabalho, mas eu acho que a parte mais importante é Deus...* (Pincel).

Entende-se ser importante, nesse âmbito, discutir as diferenças existentes entre os conceitos de religiosidade e espiritualidade, para assim justificar o uso do termo religiosidade neste trabalho. De acordo com a literatura, a espiritualidade é uma característica individual, que pode ou não incluir a crença em um deus, e se configura em uma busca pessoal de respostas sobre o significado da vida,

do universo e do relacionamento com os outros⁽²¹⁻²²⁾. A religiosidade representa um sistema organizado de crenças e práticas propostas por uma religião para aproximar o indivíduo do sagrado e/ou transcendente (Deus, Poder Maior, Realidade Máxima), estando ligada, portanto, a uma doutrina específica partilhada com um grupo. Dessa forma, compreende-se que a concepção de religiosidade contempla aspectos individuais e institucionais, enquanto a espiritualidade é um fenômeno individual, identificado com aspectos de transcendência pessoal e fonte de sentidos para eventos da vida⁽²³⁾. Optou-se por usar o conceito inerente à religião/religiosidade neste estudo, pois se entende que se adapta melhor aos resultados encontrados (orientação de uma doutrina específica; crédito em Deus).

A religiosidade é citada como fator de proteção para vários estados de doença. A espiritualidade e a crença em um ser superior aparecem como fatores de proteção relacionados ao uso de substâncias psicoativas para estudantes de graduação⁽²⁴⁾. Estudo recente demonstra que tanto a filiação religiosa quanto a prática religiosa discriminam e diminuem a exposição a condutas de risco à saúde em adolescentes⁽²⁵⁾.

Além das relações com os funcionários da instituição e da religiosidade, os adolescentes trouxeram alguns amigos como fatores de proteção e com quem partilham esse sentimento de confiança. A convivência social em um espaço comum, cotidianamente, é levantada pelos atores do estudo como benéfica, apesar de difícil. (...) *Então dá uma boa estrutura pra gente, principalmente quando a gente for lá pra fora porque, só de viver numa casa com 16 meninas diferentes, né, você sabe que em todo lugar na sua vida você vai encontrar pessoas que você se dá bem ou não se dá, tem pessoa que você não gosta mas você vai ter que aprender conviver...* (Céu).

Os dados encontrados reforçam a tendência grupal presente na adolescência que proporciona aos atores, através do processo de identificação, segurança e estima pessoal, necessárias para a transição para o mundo adulto e desenvolvimento saudável⁽⁵⁾.

Considerações Finais

Neste estudo, percebeu-se que o serviço de acolhimento institucional ainda mantém características próprias das instituições totais e asilares, com algumas posturas e práticas autoritárias, como o considerável número de regras e punições. Apesar de essa instituição ser considerada por dispositivos legais como lar provisório a crianças e adolescentes privados do convívio familiar, na maioria dos casos se coloca como lar permanente,

especialmente para adolescentes. Além das diversas questões que devem ser consideradas para que se evite essa permanência prolongada, visto o atual dispositivo legal que trata do reordenamento institucional e do modo de atuação dos programas de acolhimento e sua plena inserção na política municipal de assistência social, entende-se ser necessária a discussão do acolhimento institucional enquanto contexto de desenvolvimento humano. Essa temática se torna importante no sentido de oferecer minimamente um ambiente que atente para as singularidades e que se configure como proteção aos adolescentes acolhidos. Nesse sentido, torna-se imprescindível a realização de interações, e os adolescentes ressaltaram como fatores de proteção a confiança e o vínculo estabelecidos com os profissionais do serviço, com a religiosidade e com os amigos.

A presente análise dos fatores de proteção a que adolescentes vítimas de violência doméstica e acolhidos institucionalmente estão submetidos e/ou têm acesso apresenta limitações, pois seus resultados não podem ser generalizados por apresentar particularidades dos atores estudados. Entretanto, apesar dessas especificidades, a pesquisa apresenta subsídios que contribuem para o conhecimento técnico-científico da enfermagem, indicando caminhos para a (re)significação do cuidado de crianças e adolescentes em situações de risco pessoal e/ou social, e para promover a saúde física e mental desses atores.

Novos estudos que abordem os fatores de proteção em outros contextos para crianças, adolescentes e famílias que experienciam a violência doméstica, as práticas interinstitucionais e intersetoriais para o enfrentamento dessa violência contra crianças e adolescentes e a dinâmica de funcionamento das instituições de acolhimento à população infantojuvenil são recomendados.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2009. 15 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 104 p.
3. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (BR). Atualizado em novembro de 2003, em conformidade com a Lei nº 10.764, de 12 de novembro de 2003, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília (DF): Senado; 1990.

4. Silva ERA, organizador O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes do Brasil. Brasília (DF): IPEA; 2004. 11 p.
5. Gontijo DT, Medeiros M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(2):467-75. doi: 10.1590/S1413-81232009000200015.
6. Costa COM, Bigras M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(5):1101-9. doi: 10.1590/S1413-81232007000500002.
7. Apostolico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(2):266-73. doi: 10.1590/S0104-11692012000200008. Inglês, Português, Espanhol.
8. Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAI. Judiciary as the last resort to protect children and adolescents: intersectoral actions, investment in human resources, and structuring of services. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(3):444-52. doi: 10.1590/S0104-11692012000300004. Inglês, Português, Espanhol.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010. 407 p.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 287 p.
11. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 8 ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 2008. 312 p.
12. Prada CG, Weber LND. O abrigo: análise de relatos de crianças vítimas de violência doméstica que vivem em instituições. Rev Psicol UNESP. 2006;5(1):1-12.
13. Benelli SJ. Dispositivos disciplinares produtores de subjetividade na instituição total. Psicol Estudo. 2003;2(1):99-114.
14. Cavalcante LIC, Magalhães CMC, Pontes FA. Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. Rev Mal-Estar Subj. 2007;7(2):329-52.
15. Oliveira APG, Milnitsky-Sapiro C. Políticas públicas para adolescentes em vulnerabilidade social: abrigo e provisoriedade. Psicol Cienc Prof. 2007;27(4):623-35.
16. Bronfenbrenner U. Making human beings human: bioecological perspectives on human development. Thousand Oaks, CA: Sage; 2004.
17. Poletto M, Koller SH. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. Estud Psicol. 2008;25(3):405-16.
18. De Antoni C, Teodoro M, Koller SH. Coesão e Hierarquia em Famílias com História de Abuso Físico. Univ Psy. 2009;8:399-412.
19. Morais NA, Koller SH. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: a ênfase na saúde. In: Koller SH, organizador. Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2004. p. 91-107.
20. Penna LHG, Carinhanha JI, Leite LC. The educative practice of professional caregivers at shelters: coping with violence lived by female adolescents. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(6):981-7. doi: 10.1590/S0104-11692009000600009. Inglês, Português, Espanhol.
21. Sanchez ZM, Nappo SA. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. Rev Psiq Clin. 2007;34(1):73-81.
22. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. Psicol Reflexão Crítica. 2005;18(3):381-9.
23. Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion and health: an emerging research field. Am Psychol. 2003;58(1):24-35.
24. Morales BN, Plazas M, Sanchez R, Ventura CAA. Risk and protection factors related to the consumption of psychoactive substances in undergraduate nursing students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(spe):673-83. doi: 10.1590/S0104-11692011000700003. Inglês, Português, Espanhol.
25. Bezerra J, Barros MVG, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. Rev Panam Salud Publica. 2009;26(5):440-6. doi: 10.1590/S1020-49892009001100009.

Recebido: 2.2.2012

Aceito: 11.1.2012

Como citar este artigo:

Carlos DM, Ferriani MGC, Silva MAI, Roque EMST, Vendruscolo TS. O acolhimento institucional como proteção a adolescentes vítimas de violência doméstica: teoria ou prática?. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar-abr. 2013 [acesso em: / /];21(2):[07 telas]. Disponível em: _____

dia
mês abreviado com ponto

URL